

Richiesta Esonero dalle Esercitazioni Pratiche di Scienze Motorie

Anno Scolastico 20____ / 20____

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale "Enrico Fermi"
Via Mazzini 172/2
40139 Bologna

Io sottoscritto/a: _____
(cognome e nome)

in qualità di

genitore dell'alunno/a: _____
(cognome e nome)

alunno/a maggiorenne

della classe: _____ Sez.: _____

CHIEDO

L'esonero dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie per il periodo:

dal _____ al _____

tutto l'anno scolastico 20____/ 20____

Si allega certificato medico.

Bologna, _____

Firma leggibile

N.B. L'alunno/a è tenuto a essere presente durante la lezione.